

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH
KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

| | |
|----|--|
| 4 | Einleitung |
| 8 | Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten |
| 12 | Klinik für Handchirurgie |
| 14 | Fachabteilung Anästhesie |
| 17 | Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie |
| 19 | Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten |
| 21 | Qualitätssicherung |
| 22 | Qualitätspolitik |
| 23 | Qualitätsmanagement |
| 30 | Qualitätsmanagementprojekte |
| 31 | Weitergehende Informationen |

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt/Saale eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt/Saale ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere anderen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt/Saale bzw. herauszuarbeiten.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsin-

dikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns: Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns in deren dezentraler Verantwortung sind eine sorgfältigen Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen bzw. abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Die Klinik für Handchirurgie – ihr Standort und ihre Aufgaben

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Integrität und Funktionstüchtigkeit der Hand ist für den Menschen von entscheidender Bedeutung. Eine Einschränkung der vielfältigen Funktionen der Hand bedeutet einen erheblichen Verlust der Lebensqualität und Eigenständigkeit des Menschen. Die Komplexität der Funktion der Hand spiegelt sich auch in der Komplexität der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Hand wieder:

In der Klinik für Handchirurgie arbeitet ein Team an Menschen – Schwestern und Pfleger, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Ärzte –, die um die besondere Bedeutung der Hand wissen. Da eine gute funktionelle Wiederherstellung der Hand auch eine intensive Pflege und Nachbehandlung in Form von Übungs- und Schienenbehandlung benötigt, arbeiten die einzelnen Gruppen eng miteinander. Dies beginnt am Morgen bei der gemeinsamen Visite und endet abends in Besprechungen über die weitere Behandlungsstrategie.

Im Zentrum der Behandlung steht die richtige, rasche und vollständige Diagnose der jeweiligen Erkrankungen der Hand und die sich anschließende umfassende meist operative Behandlung. Handchirurgisches Operieren erfordert nicht nur ein hohes Maß an Präzision, sondern gleichzeitig ein hohes Maß an Sorgfalt im Umgang mit dem erkrankten bzw. verletzten Gewebe an der Hand: Eine noch so perfekt ausgeführte Naht einer Sehne oder Verplattung eines Knochens an der Hand wäre sofort zum Scheitern verurteilt, wenn der Chirurg mit dem hochempfindlichen Gewebe nicht überaus sorgfältig umgegangen wäre; dabei verzeiht handchirurgisches Operieren keine Fehler.

In vielen chirurgischen Disziplinen hat in der Vergangenheit Robotertechnik Einzug gehalten und auf diese Weise konventionelles Operieren erheblich verändert. Dies spielt in der Handchirurgie nahezu keine Rolle: Nach wie vor ist der wichtigste Garant für ein hervorragendes Ergebnis nach einer handchirurgischen Operation der versierte, erfahrene und mit jeder Situation zurechtkommende Operateur.

Die Klinik für Handchirurgie innerhalb der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt genießt als eines der großen handchirurgischen Zentren Deutschlands nationalen und internationalen Ruf. Bezüglich ihrer Bedeutung in der Patientenversorgung, wie in der klinischen Forschung, ist sie anderen Zentren (z.B. denen der Unfallkliniken Hamburg, Ludwigshafen oder Wien) gleichrangig. Bezüglich der Zahl der versorgten Patienten nimmt die Klinik für Handchirurgie im deutschsprachigen Europa einen der Spitzenplätze ein.

Es werden in dieser Klinik pro Jahr ca. 5.100 Patienten stationär und ca. 1.800 Patienten ambulant operiert. Durchschnittlich jeweils einmal pro Woche wird ein Patient zur Replantation der Hand oder wesentlicher Teile der Hand von außerhalb in die Klinik verlegt.

Ergebnisqualität und Transparenz

Die Güte der Arbeit einer handchirurgischen Klinik bemisst sich vorrangig an der Schmerzarmut, Beweglichkeit und Greiffähigkeit (d.h. an der Funktionstüchtigkeit), die ein Patient nach Abschluss der Behandlung erreicht. Besonders wichtig sind dabei diejenigen Behandlungsergebnisse, die nicht nur wenige Wochen nach der Behandlung zu beobachten sind, sondern die nach Monaten oder Jahren angetroffen werden.

Für die Klinik für Handchirurgie ist es deshalb selbstverständlich, die so genannten Spätergebnisse einzelner Operations- und Behandlungsverfahren regelmäßig zu überprüfen: Jährlich werden mindestens zwei der dort geübten Spezialverfahren einer Nachprüfung unterzogen – teilweise mit sehr aufwändiger Nachuntersuchung der Patienten. Und selbstverständlich werden diese eigenen Behandlungsergebnisse mit den entsprechenden Angaben anderer Zentren in der Weltliteratur verglichen und auch veröffentlicht (Einzelheiten in Kap. E-3). Transparenz über die Behandlungsergebnisse („Ergebnisqualität“) ist für die Klinik seit langem eine Selbstverständlichkeit.

Wie geht es weiter? „Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt und die anderen Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG planen für die nächsten Jahre unter anderem:

- Auf Abteilungsebene bzw. Klinikebene: Weiterführung und Ausweitung der Verfahren zur Nachverfolgung der Behandlungsergebnisse
- Das konzernweite Qualitätsmanagement wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austauschs und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden interne und externe Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen.

Noch Fragen? Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder die Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt (Kontakt über Telefon 09771/66-0 oder E-Mail: info@herzchirurgie.de) oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG (Kontakt über stvv@rhoen-klinikum-ag.com).

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen. In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

A-1.1 bis A-1.6 Allgemeine Angaben, Betten, Fälle

| | | |
|-------|---|--|
| A-1.1 | Anschrift, E-Mail-Adresse, Internetadresse | Klinik für Handchirurgie Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt gf@handchirurgie.de www.handchirurgie.de |
| A-1.2 | Institutionskennzeichen: | 260 961 105 |
| A-1.3 | Name des Krankenhausträgers: | Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäßklinik GmbH Bad Neustadt |
| A-1.4 | Akademisches Lehrkrankenhaus: | Nein |
| A-1.5 | Bettenanzahl am 31.12.2004: | 81 Plan- und Vertragsbetten |

| | | |
|-------|---|--------|
| A-1.6 | Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004: | |
| | Stationär (ohne interne Verlegung): | 5.038 |
| | Ambulant: | 21.802 |

A-1.7A Fachabteilungen

| Schlüssel nach § 301 SGB V | Name der Klinik | Zahl der Betten | Zahl der stationären Fälle | Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA) | Poliklinik/ Ambulanz Ja/Nein |
|----------------------------|-------------------------|-----------------|----------------------------|--|------------------------------|
| 1500 | Chirurgie/Handchirurgie | 81 | 5.038 | HA | Ja |

A-1.7B Top-30-DRG

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | I32 | Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand | 2.011 |
| 2 | I22 | Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen | 340 |
| 3 | I31 | Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 313 |
| 4 | B05 | Operative Entlastung des Medianusnervs bei Karpaltunnelsyndrom (am Handgelenk) | 288 |
| 5 | I26 | Kleinere Eingriffe an Handgelenk und Hand | 250 |
| 6 | B07 | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems | 199 |
| 7 | B06 | Eingriffe bei zerebraler (hirnbedingter) Lähmung, Muskeldystrophie (sog. Muskelschwund mit Untergang von Muskelfasern) oder Neuropathie (Erkrankung peripherer Nerven) | 180 |
| 8 | I27 | Eingriffe am Weichteilgewebe | 178 |
| 9 | I12 | Knochen- und Gelenkinfektion bzw. -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe | 148 |
| 10 | I23 | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) | 118 |
| 11 | J08 | Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) | 107 |
| 12 | I28 | Eingriffe am Bindegewebe | 84 |
| 13 | X06 | Eingriffe bei Verletzungen (Restkategorie) | 82 |
| 14 | B42 | Neurologische Frührehabilitation | 62 |
| 14 | X02 | Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung (Gefäßnaht unter dem Mikroskop) oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand | 62 |
| 16 | X05 | Eingriffe bei Verletzungen der Hand, außer Gewebe- oder Hauttransplantation | 58 |
| 17 | J11 | Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) | 51 |
| 18 | B71 | Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven | 44 |
| 19 | I76 | Erkrankungen des Bindegewebes | 38 |
| 19 | X07 | Replantation (Wiederannähen eines Körperteils) bei traumatischer (verletzungsbedingter) Amputation | 38 |
| 21 | X60 | Verletzungen | 29 |
| 22 | I40 | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe | 28 |
| 22 | I74 | Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß | 28 |
| 24 | T01 | Operationen bei infektiösen und parasitären Krankheiten | 27 |
| 24 | X01 | Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung (Gefäßnaht unter dem Mikroskop) oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand | 27 |
| 26 | I14 | Revision (erneute Operation) eines Amputationsstumpfes | 24 |
| 27 | I69 | Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkrankheiten | 21 |
| 27 | I72 | Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln | 21 |
| 29 | I18 | Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 19 |
| 30 | I20 | Eingriffe am Fuß | 15 |

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Alle Bereiche der Handchirurgie:

- Verletzungen an der Hand (Knochenbrüche, Verletzungen von Sehnen, Gefäßen, Nerven, Haut- und Weichteilen)
- Vollständige oder fast vollständige Amputationen der Hand oder von Teilen davon
- Entzündliche Erkrankungen der Hand
- Rheumatische Erkrankungen der Hand
- Degenerative Veränderungen der Hand
- Angeborene Fehlbildungen der Hand und der oberen Extremitäten
- Verletzungen des Plexus brachialis mit Eingriffen, sowohl am Plexus selbst, als auch motorische Ersatzplastiken

Entsprechend der Schwerpunktsetzung sind die Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie gut ausgebaut und ausgestattet. Ebenfalls der Schwerpunktsetzung entspricht die Ausstattung mit Großgeräten.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt folgt dem Grundsatz, so viel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch die Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen. Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen:

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Ambulante Behandlung durch den Chefarzt der Klinik nach § 116 SGB V
- Ambulante Behandlung im Krankenhaus § 116b SGB V im Rahmen einer Institutsermächtigung
- Berufsgenossenschaftliche ambulante und besondere Heilbehandlung

A-2.0 Durchgangsarztverfahren

Der Chefarzt ist als D-Arzt zugelassen zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung von Verletzungen an der Hand und der oberen Extremität.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

| Apparative Ausstattung | Vorhanden | Verfügbarkeit ist 24 Stunden sichergestellt |
|---|-----------|---|
| Sonographie-Bereich | Ja | Ja |
| Echokardiographie-Diagnostik | Ja | Ja |
| Computertomographie | Ja | Ja |
| Magnetresonanztomographie | Ja | Ja |
| Eigene Dialysemöglichkeit | Ja | Ja |
| Konventionelle Röntgendiagnostik | Ja | Ja |
| Durchleuchtung | Ja | Ja |
| Angiographie und Intervention | Ja | Ja |
| Radiologisches Informationssystem | Ja | Ja |
| Picture-Archiving-Communication-System (PACS) | Ja | Ja |
| Flowspirometrie zur Lungenfunktionsprüfung | Ja | Ja |
| Narkosegerät mit Minimalflowbeatmung | Ja | Ja |
| High-End-Monitorsystem | Ja | Ja |
| Transösophageale Echokardiographie | Ja | Ja |
| Kontinuierliches Autotransfusionssystem | Ja | Ja |
| EEG | Ja | Ja |
| Transportmonitore | Ja | Ja |
| Mobile Beatmungsgeräte | Ja | Ja |
| Notfallwagen | Ja | Ja |
| Mobile Defibrillatoren | Ja | Ja |
| Schmerzpumpen | Ja | Ja |

| Therapeutische Möglichkeiten | Vorhanden Ja/Nein |
|------------------------------|--|
| Physiotherapie | Ja |
| Dialyse | Ja |
| Logopädie | Nein |
| Ergotherapie | Nein |
| Schmerztherapie | Ja |
| Gruppenpsychotherapie | Ja |
| Einzelpsychotherapie | Ja, in Kooperation mit der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt |
| Psychoedukation | Nein |
| Thrombolyse | Ja |
| Bestrahlung | Nein |

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

Hand-B-1.1 Klinik für Handchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. U. Lanz

Hand-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Alle Bereiche der Handchirurgie:

- Verletzungen an der Hand (Knochenbrüche, Verletzungen von Sehnen, Gefäßen, Nerven, Haut- und Weichteilen)
- Vollständige oder fast vollständige Amputationen der Hand oder von Teilen davon
- Entzündliche Erkrankungen der Hand
- Rheumatische Erkrankungen der Hand
- Degenerative Veränderungen der Hand
- Angeborene Fehlbildungen der Hand und der oberen Extremitäten
- Verletzungen des Plexus brachialis mit Eingriffen, sowohl am Plexus selbst, als auch motorische Ersatzplastiken

Entsprechend der Schwerpunktsetzung sind die Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie gut ausgebaut und ausgestattet. Ebenfalls der Schwerpunktsetzung entspricht die Ausstattung mit Großgeräten

Hand-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Notfallversorgung von Amputationen der Hand oder von Teilen davon ist rund um die Uhr gewährleistet.

Hand-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Schmerztherapeutisches Kolloquium mit Chefarzt Dr. Knickeberg (Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale)

Hand-B-1.5 Top-10-DRG

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | I32 | Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand | 2.011 |
| 2 | I22 | Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen | 340 |
| 3 | I31 | Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 313 |
| 4 | B05 | Operative Entlastung des Medianusnervs bei Karpaltunnelsyndrom (am Handgelenk) | 288 |
| 5 | I26 | Kleinere Eingriffe an Handgelenk und Hand | 250 |
| 6 | B07 | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems | 199 |
| 7 | B06 | Eingriffe bei zerebraler (hirnbedingter) Lähmung, Muskeldystrophie (sog. Muskelschwund mit Untergang von Muskelfasern) oder Neuropathie (Erkrankung peripherer Nerven) | 180 |
| 8 | I27 | Eingriffe am Weichteilgewebe | 178 |
| 9 | I12 | Knochen- und Gelenkinfektion bzw. -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe | 148 |
| 10 | I23 | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) | 118 |

Hand-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|---|----------|
| 1 | G56 | Mononeuropathien (Krankheiten einzelner Nerven) der oberen Extremität | 457 |
| 2 | M72 | Fibromatosen (krankhafte Bindegewebevermehrung) | 396 |
| 3 | M19 | Arthrose (Gelenkverschleiß, degenerative Gelenkerkrankung) | 349 |
| 4 | M18 | Rhizarthrose (Gelenkverschleiß des Daumensattelgelenkes) | 316 |
| 4 | M24 | Gelenkschädigungen (Restkategorie) | 316 |
| 6 | S62 | Fraktur (Knochenbruch) im Bereich des Handgelenkes und der Hand | 303 |
| 7 | M84 | Veränderungen der Knochenkontinuität (z.B. gestörte Knochenbruchheilung oder Knochenbrüche ohne entsprechende äußere Ursache) | 282 |
| 8 | S52 | Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes | 236 |
| 9 | S66 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand | 198 |
| 10 | S63 | Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand | 180 |

Hand-B-1.7 Top-10-Operationen

| Rang | OPS-301 | Text | Fallzahl |
|------|---------|---|----------|
| 1 | 5-840 | Operationen an Sehnen der Hand | 1.005 |
| 2 | 5-786 | Osteosynthese von Knochen (operative Knochenbruchstabilisierung) | 787 |
| 3 | 5-984 | Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung) | 711 |
| 4 | 5-056 | Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs | 640 |
| 5 | 5-845 | Synovialektomie (Gelenkhautentfernung) an der Hand | 546 |
| 6 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen) | 542 |
| 7 | 5-783 | Entnahme eines Knochentransplantates | 509 |
| 8 | 5-782 | Exzision (Ausschneidung) und Resektion (Teilentfernung) von erkranktem Knochengewebe | 459 |
| 9 | 5-842 | Operationen an Faszien (Sehnenplatten) der Hohlhand und der Finger | 455 |
| 10 | 5-846 | Arthrodesen (operative Gelenkversteifung) an Gelenken der Hand | 420 |

AN-B-1.1 Fachabteilung Anästhesie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. M. Dinkel, MBA

AN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung für Anästhesie versorgt am Konzernstammsitz Bad Neustadt an der Saale sämtliche Konzernkliniken und Fachabteilungen, insbesondere die Herz- und Gefäßklinik sowie die Klinik für Handchirurgie, zentral mit anästhesiologischen Grund- und Spezialleistungen:

| Klinik/Abteilung | Anästhesiologische Grundversorgung | Anästhesiologische Spezialverfahren |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Klinik für Handchirurgie | Ja | OP, IT, NV, ST, TM |
| Abteilung für Herzchirurgie | Ja | OP, IT, NV, ST, TM |
| Abteilung für Gefäßchirurgie | Ja | OP, IT, NV, ST, TM |
| Abteilung für Kardiologie | Ja | NV, IT, ST, TM |
| Radiologische Klinik | Ja | NV, |
| Neurologische Klinik | Ja | IT, TM |
| Psychosomatische Klinik | | NV, ST |
| Rehabilitation Frankenklinik | | NV, ST, TM |

Abkürzungen: NV = Notfallversorgung ST = Schmerztherapie TM = Transfusionsmedizin
IT = Intensivtherapie OP = OP-Koordination

- Risikominimierung durch gezielte Narkosevorbereitung und Voruntersuchung einschließlich Lungenfunktion
- Eigenblutspende bei planbaren Operationen mit einem zu erwartenden Transfusionsbedarf
- Regional- und Allgemeinanästhesien mit differenzierten Möglichkeiten der Atemwegssicherung (Maske, Larynxmaske, endotracheale Intubation) und Überwachung lebenswichtiger Funktionen für stationäre und ambulante Operationen
- Innovative Narkoseverfahren inkl. Neuromonitoring zur Narkosesteuerung und Vermeidung von Hirnschäden
- Anästhesie bei multimorbiden Patienten und extremen Altersgruppen
- Anästhesieüberwachung bei Risikopatienten in Narkosebereitschaft (Stand-by)
- Einsatz wärmeerhaltender Maßnahmen, um die Komplikationen einer perioperativen Auskühlung (z.B. erhöhte Blutungsneigung) zu vermeiden

- Koordination des täglichen Operationsablaufs in Kooperation mit operativen Partnern zur Vermeidung unnötiger Wartezeiten für unsere Patienten und Sicherstellung eines effizienten Operationsbetriebs
- Lückenlose Überwachung und Betreuung nach der Operation im Aufwachraum zur frühzeitigen Behandlung seltener Komplikationen wie zum Beispiel Nachblutungen oder unangenehmer Begleiterscheinungen wie zum Beispiel Schmerzen oder Übelkeit
- 24-Stunden-Akutschmerzdienst zur Behandlung akuter post-traumatischer und postoperativer Schmerzen unter Einsatz einer besonders effizienten patientenkontrollierten Schmerztherapie mit Hilfe von „Schmerzkathetern“ und kleinen „Schmerzpumpen“
- Interdisziplinäre Intensivmedizin nach großen Operationen oder bei schweren Begleiterkrankungen zur Stabilisierung und Wiederherstellung lebenswichtiger Funktionen in enger fachübergreifender Zusammenarbeit mit den operativen Partnern und Kardiologen; es kommen alle Verfahren der modernen Intensivtherapie bis hin zum verübergehenden Ersatz von lebenswichtigen Organfunktionen (z.B. künstliche Niere) zum Einsatz
- Schnelle innerklinische Notfallversorgung durch ein rund um die Uhr verfügbares Reanimationsteam und eine beispielhafte Notfallsausstattung auf dem gesamten Klinikgelände
- Behandlung chronischer Schmerzen in Zusammenarbeit mit den für die Grunderkrankung zuständigen Fachabteilungen
- Leitung des Blutdepots und der Immunhämatologie zur rechtzeitigen Bereitstellung sicherer, kontrollierter Blutprodukte

AN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Umfassende, vertrauensvolle Narkoseaufklärung in der ungestörten Umgebung unserer Anästhesieambulanz
- Individueller, maßgeschneiderter Einsatz des geeignetsten Anästhesieverfahrens aus dem gesamten Spektrum derzeit verfügbarer Verfahren (Vollnarkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung) zur Sicherstellung eines Höchstmaßes an Sicherheit und Wohlbefinden

- Einsatz kombinierter Anästhesieverfahren (Allgemeinanästhesie und thorakale Periduralanästhesie) bei gefäßchirurgischen Baueingriffen ermöglicht rasche Erholung und optimale Schmerzlinderung
- Einzigartig ist die hohe Frequenz (6.236 Armplexusanaesthesien im Jahr 2004) und entsprechende Kompetenz bei der Anwendung von Regionalanästhesieverfahren der oberen Extremitäten. Diese Narkoseform zeichnet sich durch eine besonders effiziente und lang anhaltende Schmerzausschaltung während und vor allem auch nach der Operation aus
- Einsatz moderner Narkosemedikamente mit rascher Erholung und geringstmöglichen Nebenwirkungen (Verzicht auf Lachgas zur Vermeidung von Übelkeit und Erbrechen)
- Überwachung der Narkostiefe (EEG-Monitoring) zur Vermeidung intraoperativer Wachheitszustände und Sicherstellung eines raschen Erwachens aus der Narkose
- Einsatz einer besonders wirksamen patientenkontrollierten Schmerztherapie mit Hilfe von „Schmerzkathetern“ und kleinen „Schmerzpumpen“.
- Besondere anästhesiologische Kompetenz bei der Behandlung von Komplexen Regionalen Schmerzsyndromen der oberen Extremität unter Anwendung der Ganglionären Lokalen Opioidanalgesie am Ganglion stellatum

RAD-B-1.1 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. R. Schmitt

RAD-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsangebot des Radiologischen Instituts kann in folgende Bereiche zusammengefasst werden:

| Leistungsart | Komplettangebot | Schwerpunkte |
|--|-----------------|---|
| Konventionelle Projektionsradiographie | Ja | Thorax, Hand |
| Durchleuchtungsdiagnostik | Nein | Phlebographie, Arthrographie |
| Katheterangiographische Diagnostik | Ja | Becken-Bein-Arterien |
| Katheterangiographische Therapie | Ja | Angioplastien (PTA) |
| Nicht-vaskuläre Interventionen | Nein | Drainagen |
| Computertomographie (CT) | Ja | Thorax, Aorta, Herz, Hand |
| Magnetresonanztomographie (MRT) | Ja | Neuroradiologie, periphere Arterien, Herz, Hand |
| Sonographie | Nein | Hand |

Das Institut ist am Konzernstandort Bad Neustadt an der Saale der zentrale Erbringer von radiologischen Leistungen und versorgt hier die folgenden Kliniken mit bildgebender Diagnostik und interventioneller Therapie:

| Zuweisende Klinik (alphabetische Liste) | Radiologische Grundversorgung | Radiologische Spezialverfahren |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| Institut für Anästhesiologie | Ja | Drainagetechniken |
| Abteilung für Gefäßchirurgie | Ja | DSA, MRA, CT, Angioplastien |
| Klinik für Handchirurgie | Ja | Hand-CT, Hand-MRT, Hand-US |
| Abteilung für Herzchirurgie | Ja | Herz-CT, Herz-MRT |
| Fachbereich Kardiologie | Ja | Herz-CT, Herz-MRT |
| Neurologische Klinik | Außerhalb der Regelarbeitszeiten | Neuro-CT-/MRT, zerebrale Lysen |
| Psychosomatische Klinik | Ja | keine |
| Rehabilitation Frankenlinik | Ja | keine |
| Rehabilitation Saaletal-Klinik | Ja | keine |

Abkürzungen: DSA = digitale Subtraktionsangiographie
MRT = Magnetresonanztomographie

CT = Computertomographie
US = Ultraschall.

Weiterhin kooperiert das Radiologische Institut mit folgenden Einrichtungen:

| Kooperationspartner (alphabetische Liste) | Ort | Art der radiologischen Kooperation |
|---|----------------------|---|
| Franz-von-Prümmer-Klinik | Bad Brückenau | Teleradiologische CT-Befundung |
| Radiologie Klinikum Uelzen | Uelzen/Niedersachsen | Teleradiologische MRT-Beratung |
| Radiologische Gemeinschaftspraxis Dres. Gimpel und Allmann | Bad Neustadt/Saale | Magnetresonanztomographie |

RAD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Das Radiologische Institut bietet neben der bildgebenden Basisversorgung schwerpunktmäßig folgende diagnostische Spezialverfahren an der Hand an:

| Art des diagnostischen Spezialverfahrens | Anwendungsgebiet |
|---|--|
| Magnetresonanztomographie der Hand | <ul style="list-style-type: none"> – Ligament- und TFCC-Diagnostik – Osteonekrosen – Überlastungssyndrome – Weichteiltumoren |
| Computertomographie der Hand | <ul style="list-style-type: none"> – Trauma an Radius und Handwurzel – Arthrosennachweis an der Handwurzel |
| Sonographie der Hand | <ul style="list-style-type: none"> – Sehnen- und Sehnen Scheidenerkrankungen – Ganglion-Nachweis |

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Im Gesamtjahr 2004 wurden 1.730 ambulante Leistungen erbracht.

B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen

| Rang | EBM | Text | Fallzahl |
|------|------|--|----------|
| 1 | 2220 | Operation eines Ganglions (Überbein) an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile oder Sehnenscheidenstenoseoperation (bei Sehnenscheidenverengung) | 569 |
| 2 | 2275 | Operation des Karpal- (am Handgelenk) oder Tarsaltunnelsyndroms (am Fuß) mit Entlastung oder Freilegung von Nerven, Sehnenscheidenentfernung oder Entfernung gutartiger Neubildungen | 512 |
| 3 | 2361 | Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten (Spickdrähten) aus einem Knochen oder Entfernung eines Fixateur externe | 240 |
| 4 | 2447 | Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation mit Gewebeentfernung, Kapsel-Band-Spaltung, Entfernung freier Gelenkkörper oder Gelenkhautentfernung | 131 |
| 5 | 2105 | Exzision (Ausschneidung) von tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Muskulatur) oder Gewebeprobe aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle | 45 |

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V), Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V), Sozialpsychiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

| Fachabteilungs-Nr. | Abteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl der Ärzte in Weiterbildung | Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|--------------------|-------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 1500 | Chirurgie/Handchirurgie | 21 | 8 | 13 |
| 3600 | Anästhesie * | – | – | – |
| 3751 | Radiologie * | – | – | – |
| | Gesamt | 21 | 8 | 13 |

* Der Herz- und Gefäß-Klinik zugehörend

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

| Fach- abtei- lungs- Nr. | Abteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt | Prozentualer Anteil der examierten Kranken- schwestern/- pfleger (3 Jahre) | Prozentualer Anteil der Kranken- schwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung) | Prozen- tualer Anteil der Kranken- pflege- helfer/- in (1 Jahr) |
|----------------------------------|------------------------------------|---|--|--|---|
| 1500 | Chirurgie/Handchirurgie | 49 | 96% | 0% | 4% |
| 3600 | Anästhesie und Intensivmedizin* | – | – | – | – |
| 3751 | Radiologie* | – | – | – | – |

* Der Herz- und Gefäß-Klinik zugehörend

C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. Für das Tätigkeitsspektrum der Klinik für Handchirurgie gibt es keine formellen Vorgaben. Die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt hat entsprechend dem allgemeinen Auftrag ein internes Qualitätsmanagement aufgebaut und verewissert sich im Rahmen freiwilliger Projekte der Güte ihrer Arbeit.

Die Ergebnisse dieser der Qualitätssicherungsaktivitäten (Ergebnisparameter, Qualitätsindikatoren) finden Sie unter Abschnitt D, E und F.

Deklarationen zu C-1 bis C-5 entfallen.

D Qualitätspolitik

Die Klinik für Handchirurgie folgt dem Prinzip, der Rhön-Klinikum AG, gute Arbeit planbar und sichtbar zu machen und sich mit den Behandlungsergebnissen der fachlichen und nichtfachlichen Öffentlichkeit zu stellen. Dazu zählen für die Klinik für Handchirurgie:

- Die Festlegung von medizinischen und administrativen Abläufen (clinical pathways, interne Leitlinien), die sich an den nationalen allgemeinen Leitlinien orientieren und die – vor allem für besonders problematische und risikobehaftete Situationen – ein hohes Maß an Sicherheit darstellen sollen
- Die laufende Überprüfung des Tagesgeschehens in allen Berufsgruppen durch den Chefarzt bzw. durch von ihm beauftragte Mitarbeiter nach einem festen Schema
- Die Überprüfung von Langzeitergebnissen der unterschiedlichen Operations- und Behandlungsverfahren – pro Jahr mindestens zwei Verfahren
- Die laufende Protokollierung von Komplikationen (vor allem Infektionen)
- Die laufende Protokollierung der Erfolge von Replantationen
- Die laufende Schulung der Mitarbeiter nach festen Curricula (ärztliche Weiterbildung, Fortbildung ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeiter)
- Und die Bearbeitung aller Beschwerden bzw. Fehlervorwürfe durch den Chefarzt selbst.

E Qualitätsmanagement in der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Der Qualitätssicherung in der Klinik für Handchirurgie dienen folgende Maßnahmen:

Interne Leitlinien/Clinical pathways: In einem Handbuch sind die wichtigsten administrativen und medizinischen Abläufe beschrieben (z.B. im OP, auf Station und in der Ambulanz). Die einzelnen Handbuchkapitel sind im Laufe der Jahre vom Klinikdirektor und seinen Mitarbeitern verfasst worden und werden von diesen laufend aktualisiert. Das Handbuch ist im Intranet einzusehen und steht daher den Mitarbeitern unmittelbar zur Verfügung. Neu eingestellte Mitarbeiter müssen die Inhalte des Handbuchs binnen zwei Wochen kennen.

Laufende Überwachung: Der Klinikdirektor überwacht das Tagesgeschäft durch regelmäßige Begleitung von Oberärzten und Assistenzärzten bei ausgewählten Operationen, durch Gegenzeichnung sämtlicher Epikrisen und OP-Berichte, durch Visiten und Fallbesprechungen, Organisationsbesprechungen.

Laufende Zahlenmäßige Überwachung: Neben den laufenden Überwachungsmaßnahmen dienen der Qualitätssicherung folgende zahlenmäßige Überwachungen:

- Die Zahl der postoperativen Wundinfektionen wird durch einen vom Klinikdirektor beauftragten Arzt laufend protokolliert.
Für das Jahr 2004 ergeben sich hier folgende Verhältnisse:
Bei 5.038 stationären Aufenthalten sind nach operativen Eingriffen bei 19 Patienten Wundinfektionen aufgetreten, dies entspricht einer Quote von 0,38%.
- Das Ausmaß der gelungenen Replantationen bemisst sich nach der Anzahl der nach den Replantationen notwendigen Amputationen: Je geringer die Zahl der durchgeführten Amputationen ist, umso besser wurde während der Replantation gearbeitet. Für das Jahr 2004 ergeben sich folgende Verhältnisse:
Bei 47 Replantationen kam es in 13 Fällen zu Amputationen.

Nachkontrolle einzelner OP-Verfahren: Zur Wertigkeit einzelner Behandlungsmaßnahmen werden jedes Jahr mindestens für zwei unterschiedliche Behandlungsverfahren die Behandlungsergebnisse analysiert (siehe Ziffer E-3).

Weiterbildung und Fortbildung: Die Ärztinnen und Ärzte, welche sich in der Weiterbildung zum Schwerpunkt „Handchirurgie“ befinden, durchlaufen ein festes Curriculum nach dem Weiterbildungskatalog der Bayerischen Landesärztekammer.

Im Übrigen erfolgt eine Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte und der nicht-ärztlichen Mitarbeiter einem festen Schema: Jede Ärztin und jeder Arzt nimmt pro Jahr an zwei bis fünf Fortbildungsveranstaltungen bzw. selbst ausgewählten Fortbildungstagen extern teil. Zusätzlich finden intern folgende Fortbildungsveranstaltungen statt:

- Fachvorträge einmal wöchentlich
- „Handchirurgischer Samstag“
- Im Jahre 2004: Jahreskongress der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie

E-2 Externe und interne Bewertungen

Da die Klinik für Handchirurgie nicht an den verpflichtenden Programmen der Landesgeschäftsstelle bzw. Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung beteiligt ist, greift sie jedes Jahr beispielhaft zwei Behandlungsverfahren bzw. Operationstechniken auf und untersucht diese kritisch auf Vor- und Nachteile, Behandlungsergebnisse und Komplikationen.

Im Jahre 2004 waren dies der „Körperferne Speichenbruch“ sowie „Spätergebnisse nach Teilversteifung der Handwurzel“ (s. Ziffer E-3).

E-3 Medizinische Behandlungsergebnisse

Handchirurgie

Bei den internen Projekten zur Qualitätssicherung ergaben sich im Jahr 2004 folgende Ergebnisse:

Körperferner Speichenbruch: Eine Nachuntersuchung von 62 Fällen von Patienten, bei denen ein körperferner Speichenbruch durch eine beugeseits angelegte Platte operativ versorgt wurde, konnte zeigen, dass bei allen Patienten eine hervorragende Wiederherstellung der anatomischen Form des Handgelenks gelungen ist und dass die Beweglichkeit einschließlich der Schmerzarmut im Handgelenk wiederhergestellt war.

Behandlungsergebnisse nach Behandlung eines körperfernen Speichenbruchs mit einer beugeseitigen Platte

| Parameter | Messwert |
|--|--|
| Beweglichkeit: Heben-Senken | 81% der gesunden Seite |
| Beweglichkeit: Seitwärts | 87% der gesunden Seite |
| Beweglichkeit: Unterarmumwendebewegung | 90% der gesunden Seite |
| Kraft | 71% der gesunden Seite |
| Funktionsscore DASH | 19 Punkte ⁽¹⁾ |
| Komplikationen | 1 Schraubenkorrektur nötig 1 frühzeitige Metallentfernung nötig 1 Dystrophie |

⁽¹⁾ Beschreibt umfassend die Funktion mit Messwerten von 0 (keine Einschränkung) bis 100 (maximale Einschränkung).

Spätergebnisse nach Teilversteifung der Handwurzel: Wegen einer schweren Durchblutungsstörung des Mondbeins kann es an der Handwurzel zu erheblichen anhaltenden Schmerzen kommen, welche oftmals nur durch eine Teilversteifung der Handwurzel behandelt werden können. Das Verfahren ist operativ-technisch anspruchsvoll. Es soll dem Patienten nur empfohlen werden, wenn mit ausreichender Sicherheit auch mittelfristig eine Schmerzarmut zu erwarten ist. Es war deswegen notwendig, die diesbezüglichen Ergebnisse nachzusehen:

Durchschnittlich vier Jahre nach einer solchen Operation waren die Schmerzen der Patienten (signifikant) geringer als vor der Operation. Die Beweglichkeit betraf größenordnungsmäßig zwei Drittel der gesunden gegenüberliegenden Seite, die Griffstärke verbesserte sich messbar. Es konnte auf dieser Weise gezeigt werden, dass auch nach mehreren Jahren eine solche Operation bei einem Krankheitsbild der Durchblutungsstörung der Handwurzel als gute Lösungsmöglichkeit angeboten werden kann.

Behandlungsergebnisse nach Teilversteifung der Handwurzel wegen Durchblutungsstörung des Mondbeins

| Parameter | | Messwert | Kommentar |
|---|--------------------------|-----------|---|
| Schmerzen in Ruhe | vor der OP | 56 Punkte | Schmerzskala von 0 (kein Schmerz) bis 100 (maximaler Schmerz) |
| | nach der OP | 12 Punkte | |
| Schmerzen bei Belastung | vor der OP | 87 Punkte | |
| | nach der OP | 41 Punkte | |
| Handgelenksbeweglichkeit (Heben-Senken) | gesunde Seite | 100% | |
| | kranke Seite vor der OP | 75% | |
| | kranke Seite nach der OP | 60% | |
| Maximale Greifkraft | vor der OP | 45 kPa | signifikanter Anstieg |
| | nach der OP | 52 kPa | |

Anästhesie

Für das Fachgebiet Anästhesie besteht keine spezielle, gesetzliche verpflichtende externe Qualitätssicherung in Bayern. Die Selbstverpflichtungserklärung zur transfusionsmedizinischen Qualitätssicherung 2004 wurde zeitgerecht bei der Bayerischen Landesärztekammer eingereicht.

Die Fachabteilung Anästhesie und damit auch die Qualitätspolitik waren 2004 durch den Chefarztwechsel geprägt. Im Rahmen der Neuausrichtung wurden drei klare Qualitätsziele definiert und priorisiert:

- Sicherheit und Wohlbefinden für den Patienten
- Gut ausgebildete zufriedene Mitarbeiter
- Effiziente Leistungserbringung

Diese Qualitätsziele sind in dieser Reihenfolge die Richtschnur der täglichen Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Anästhesie.

Im Rahmen unserer internen Qualitätskontrollen wurden hinsichtlich unseres wichtigsten Qualitätsziels „Patientensicherheit und Wohlbefinden“ folgende Ergebnisse erzielt:

Qualitätsindikator: Schmerzdokumentation im Aufwachraum

Im Rahmen einer Stichprobe (n = 88) wurde die Dokumentation der numerischen Ratingskala bei Aufnahme in den und Entlassung aus dem Aufwachraum überprüft. Sie betrug 75,1%. Hier zeigte sich ein deutlicher Verbesserungsbedarf, da eine lückenlose Überprüfung der Schmerzintensität die Voraussetzung für eine suffiziente Schmerztherapie ist.

Qualitätsindikator: Schmerzlinderung im Aufwachraum

92,4% der Patienten hatten in der Stichprobenkontrolle bei Verlegung aus dem Aufwachraum keine oder nur geringe Schmerzen. 94,2 % der Patienten waren in der Befragung (n = 105) mit der Schmerztherapie im Aufwachraum zufrieden. 95% der Befragten gaben an, dass ihre Beschwerden ausreichend und schnell behandelt wurden. Dies zeigt, dass unsere Patienten mit einer schnellen und wirksamen Schmerztherapie im Aufwachraum rechnen können.

Qualitätsindikator: Plexusanästhesie in der Handchirurgie

94,6% der Patienten (Stichprobe n = 203), die in der Handchirurgie eine Armplexusanästhesie erhielten, konnten erfolgreich mit diesem Verfahren operiert werden. Nur bei 6,4% musste aufgrund einer unzureichenden Wirkung ungeplant eine Vollnarkose durchgeführt werden. Unsere große Routine und Erfahrung (im Jahre 2004 6.236 Armplexusanästhesien) führt dazu, dass sehr viele Patienten von diesem Verfahren, das zu einer wirksamen, auch postoperativ anhaltenden Schmerzfreiheit führt, profitieren.

Qualitätsindikator: postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV)

86,2% unserer Patienten (Patientenbefragung n = 247) wiesen postoperativ keine Übelkeit und kein Erbrechen auf. Dieses vergleichsweise sehr gute Ergebnis zeigt, dass unsere Bemühungen zur Vermeidung dieser unangenehmen Begleiterscheinung sehr erfolgreich sind.

Qualitätsindikator: typische postanästhesiologische Beschwerden und ihre Behandlung

Im Rahmen der Patientenbefragung (n = 247) wurden neben Übelkeit und Erbrechen weitere Beschwerden eruiert, die das Wohlbefinden beeinträchtigen. Dabei zeigte sich, dass typische Beschwerden bei unseren Patienten meist nicht auftreten:

| | |
|---------------------------------|-------|
| Keine Halsschmerzen/Heiserkeit | 80,9% |
| Kein Husten | 85,8% |
| Kein Wundschmerz | 53,4% |
| Keine Kopfschmerzen | 90,6% |
| Kein Hunger, kein Durst | 60,3% |
| Kein Frieren, kein Kältezittern | 89,5% |
| Kein Harnverhalt | 96,4% |

Falls Beschwerden auftraten, wurden diese laut 95,0% unserer Patienten ausreichend und schnell behandelt. Dies belegt, dass unsere Patienten weitgehend beschwerdefreie Narkosen und eine rasche Behandlung von Befindlichkeitsstörungen erwarten können.

Qualitätsindikator: Patientenzufriedenheit

Die beste Empfehlung für uns ist die Zufriedenheit mit verschiedenen Teilaspekten unserer Arbeit und unserer Leistung insgesamt (Patientenbefragung n = 247):

| | |
|--|-------------------------------|
| Mit Anästhesie-Information und Aufklärung voll zufrieden | 95,1% |
| Gute Wirkung der Beruhigungstabletten | nachts 79,1% morgens 74,9% |
| Mit Betreuung vor der Narkose voll zufrieden | 97,7% |
| Mit Betreuung während der Anästhesie voll zufrieden | 98,6% |
| Mit Betreuung nach der Narkose voll zufrieden | 91,1% |
| Mit der Narkose insgesamt voll zufrieden | 95,3% |
| Würden das gewählte Narkoseverfahren jederzeit wiederholen | 95,9% |

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Das Radiologische Institut unterzieht sich zur Beurteilung der Bild- und Untersuchungsqualität folgenden Überprüfungen durch externe Institutionen und Gutachter.

Qualitätssicherung nach § 16 Röntgenverordnung (RöV):

Die von der „Ärztlichen Stelle“ der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführten Überprüfungen zur Qualität der Röntgenaufnahmen wurden in den letzten fünf Jahren in 85% der Filme mit der Stufe „Ia“ (Aufnahmen ohne Beanstandung), in 12% mit der Stufe „Ib“ (Aufnahmen erfordern einen Hinweis) und in 3% mit der Stufe „II“ (Aufnahmen bedingt brauchbar) bewertet. Die Ergebnisse des Jahres 2004 stehen noch aus.

Qualitätssicherung nach § 17a Röntgenverordnung (RöV):

Seit Bestehen des Röntgeninstituts wurden die monatlichen Konstanzprüfungen der Röntgenaufnahmesysteme (Projektionsradiographie, Computertomographie) und der Filmverarbeitung ohne besondere Mängel bewertet. Zur weiteren Qualitätsverbesserung unserer Röntgenstrahler werden die monatlichen Konstanzprüfungen seit dem Jahr 2004 professionell von einem externen Anbieter übernommen, der auf die Überwachung der gesetzlichen Vorgaben spezialisiert ist.

In der Kenntnis, dass die Versorgungsqualität in der Radiologie als medizinischem Querschnittsfach nur unzureichend quantifizierbar ist, haben wir darüber hinaus versucht, die nachfolgenden Indikatoren unserer radiologischen Tätigkeit zu erfassen.

- Strahlensparende Diagnostik
- Nicht-invasive Diagnostik
- Minimal-invasive Gefäßtherapie
- Informationsübermittlung
- Mitarbeiterweiterbildung
- Wissenschaftliche Betätigung

Exemplarisch werden die Indikatoren „strahlensparende Diagnostik“ und Informationsübermittlung näher beschrieben.

Qualitätsindikator: strahlensparende Diagnostik

In der Projektionsradiographie kommen ausschließlich digitale Aufzeichnungsmedien (Phosphorspeicherplatten) zum Einsatz, wodurch die Röntgendosis in geringem Umfang reduziert werden kann. Durch die Möglichkeit der Bildnachverarbeitung und die digitale Bildverfügbarkeit werden Wiederholungsaufnahmen letztlich komplett vermieden.

In der Computertomographie verzichten wir weitgehend auf doppelte Untersuchungsgänge, wie sie früher durchgeführt wurden, und scannen das Untersuchungsvolumen indikationsabhängig entweder nur nativ oder primär nach intravenöser Kontrastmittelgabe.

Qualitätsindikator: Informationsübermittlung

Das Radiologische Institut ist komplett digitalisiert sowohl intern als auch bezüglich der externen Bild- und Befundübermittlung an die Stationen und Ambulanzen der Klinik. Neben der klinikzentralen Erfassung der Patientenstammdaten und der elektronischen Krankenakte (EPA) werden an elektronischen Arbeitshilfen werden vorgehalten:

- Ein Radiologie-Informationssystem (RIS);
dient der Untersuchungsanforderung, der Befundübermittlung und der Leistungserfassung
- Ein Terminplaner; dient der Festlegung von Untersuchungszeiten und kann auf den Stationen und Ambulanzen direkt zur Abstimmung eingesehen werden
- Ein Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem (picture-archiving and communication system, PACS), das der Archivierung und Präsentation der elektronisch erstellten Bilder dient
- Ein webbasiertes Bildbetrachtungssystem (Webviewer);
dient dem klinikinternen Aufrufen und Betrachten der elektronisch erstellten Bilder auf Stations- und Ambulanz-PCs via Intranet; alle Röntgen-, CT-, Ultraschall- und MRT-Aufnahmen sind im System ohne Selektion verfügbar, können rasch aufgerufen und vom Betrachter hinsichtlich Zoom, Kontrast und Helligkeit angepasst werden; zudem sind Distanz- und Winkelmessungen möglich
- Mehrere PACS-Sichtungsplätze (PACS-Viewing);
dienen der Bildbetrachtung in originärer Befundqualität über direkten Zugriff auf das PACS-Archiv; zusätzlich zu den sechs PACS-Befundungsstationen befinden sich PACS-Sichtungsstationen auf den Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen, in der handchirurgischen Ambulanz sowie in den Demonstrationsräumen

F Langfristige und gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt

Hier finden Sie zusammengefasst nochmals diejenigen Projekte, von denen wir uns einen besonderen Einfluss auf die Qualität und die Qualitätssicherung unserer Klinik und unserer Abteilungen erwarten:

- Wissenschaftlicher Tätigkeitsbericht
- Reorganisation OP-Ablauf
- Schmerzkonferenz
- Qualitätszirkel Anästhesie der Anästhesieabteilungen der RHÖN-KLINIKUM AG
- Patientenbefragung zur allgemeinen Zufriedenheit

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich

Herr Rainer Schoppik (Geschäftsführer)

Kontakt

Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH

Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale

Tel. (0 97 71) 66-0

Fax (0 97 71) 65-1221

E-Mail: gf@handchirurgie.de

Internet: www.handchirurgie.de

Handchirurgie

Chefarzt Herr Prof. Dr. med. Ullrich Lanz, Ärztlicher Direktor

Tel. (0 97 71) 66-2801

Fax (0 97 71) 65-9201

E-Mail: ad@handchirurgie.de

Anästhesie

Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel, MBA

Tel. (0 97 71) 66-2402

Fax (0 97 71) 65-9203

E-Mail: caan@herzchirurgie.de

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Schmitt

Tel. (0 97 71) 66-2900

Fax (0 97 71) 65-1218

E-Mail: schmitt.radiologie@herzchirurgie.de

Geschäftsführung

Herr Rainer Schoppik

Tel. (0 97 71) 66-2106

Fax (0 97 71) 65-1221

E-Mail: gf@handchirurgie.de

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.